



PROTOCOLLO DI ACCESSO TERAPISTI E/O SPECIALISTI PRIVATI IN ORARIO CURRICOLARE , DEI COLLOQUI DEL PERSONALE DOCENTE CON LE FAMIGLIE, CON CONSULENTI ESTERNI O PERSONALE SPECIALIZZATO FINALIZZATI ALLA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI SUGLI ALUNNI, E DELLA PARTECIPAZIONE DEGLI STESSI AI GLO.

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo M.L. King, in coerenza con l'art.1, comma 5 del D.L. n°62/2017¹, dispone il seguente protocollo operativo in merito alle procedura da seguire nel caso di :

- accesso terapisti e/o specialisti privati in orario curricolare;
- richieste di colloqui del personale docente con le famiglie, con consulenti esterni o personale specializzato;
- compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie;
- partecipazione ai GLO di specialisti privati.

L'esigenza di formalizzare le procedure da attivare nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità con la normativa sulla privacy, sul rispetto del segreto in atti d'Ufficio, sulle norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

Si precisa che i colloqui con il personale docente saranno sempre da preferire rispetto all'accesso diretto di terapisti e/o specialisti (pubblici e privati) in classe in orario curricolare; l'accesso sarà concesso in casi di estrema urgenza, valutati singolarmente dal DS, con la collaborazione del referente inclusione dell'istituto, e soltanto previa autorizzazione.

Di seguito la procedura da attivare, ogni qualvolta venga fatta richiesta da parte dei genitori

1) ACCESSO DI SPECIALISTI, TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori di tutti gli alunni della classe coinvolta.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati tra docenti, famiglia e terapeuta, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nelle attività della classe di appartenenza dell'alunno.

¹ "Per favorire i rapporti scuola-famiglia, le istituzioni scolastiche adottano modalità di comunicazione efficaci e trasparenti in merito alla valutazione del percorso scolastico delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti."

Procedura:

- a) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta/specialista (*Modello A*), consegnata/inviata agli Uffici della Segreteria didattica alla seguente mail didattica.1@icmlking.eu ; alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione . La segreteria una volta protocollata la richiesta la invierà al 1° Collaboratore del Ds che si interfacerà con la Dirigente che dopo attenta valutazione autorizzerà o meno la richiesta. Successivamente la 1° Collaboratrice inoltrerà la richiesta visionata ai docenti interessati.

b) Il Progetto di osservazione del terapeuta e/o intervento (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da concordare con i docenti e con il Dirigente Scolastico (*Modello B*):

Motivazione dettagliata dell'osservazione

Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;

Durata del percorso (inizio e fine)

Giorno ed orario di accesso/richiesti

Garanzia di flessibilità organizzativa.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

c) Dichiarazioni del terapeuta/specialista (*Modello C*)

Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto compilare ed inviare l'autodichiarazione rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relative agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione dell'IC a didattica.1@icmlking.eu

Il DS acquisirà consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione (*Modello D*).

Il DS acquisirà sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (*Modello E*), che verranno informati tramite registro elettronico.

Il DS si esprimerà sulla domanda di autorizzazione all'accesso dello specialista in forma scritta, comunicando ai docenti della classe, ai fiduciari di plesso e alla famiglia, la propria decisione tramite gli Uffici di Segreteria, prima della data di accesso ai locali scolastici da parte dello specialista.

Il numero di accessi ai fini dell'osservazione, non dovrà superare quello di due per quadrimestre (scuola primaria e secondaria di primo grado) e di quattro nel corso dello stesso anno scolastico (scuola dell'infanzia).

2) COLLOQUI DEL PERSONALE DOCENTE CON LE FAMIGLIE, CON CONSULENTI ESTERNI O PERSONALE SPECIALIZZATO

Procedura:

- a) La famiglia deve richiedere di poter effettuare un colloquio alla presenza di uno specialista (*Modello H*) al coordinatore di classe della scuola secondaria o al team di classe (scuola infanzia e primaria).
- b) Alla richiesta, la famiglia, unirà autorizzazione scritta, a conferire con lo specialista/consulente, indicandone i dati anagrafici, nonché l'oggetto del colloquio. **Nel caso di genitori separati o divorziati la richiesta e l'autorizzazione dovrà essere firmata da entrambi.**
- c) I docenti invieranno la richiesta e l'autorizzazione alla segreteria didattica didattica.1@icmlking.eu per ottenere il protocollo dei documenti inviati.
- d) Il coordinatore di classe (ed ulteriori docenti coinvolti a seconda delle esigenze), nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicheranno data ed orario dell'incontro via e-mail e avviseranno Dirigente, 1°Collaboratore, Dsga, Coordinatori di plesso della presenza a scuola di personale esterno.

L'incontro verrà accordato **solo nelle ore in cui i docenti non hanno lezione**. Per la scuola secondaria di primo grado, i colloqui saranno organizzati di mattina; nel caso in cui l'incontro prevedesse la partecipazione di più docenti della classe, allora potrà essere organizzato in orario pomeridiano (in concomitanza ad esempio con il giorno in cui è previsto un CdC).

L'incontro si svolgerà esclusivamente in presenza, presso i locali della scuola.

L'incontro dovrà avvenire alla presenza di almeno 2 docenti (docente di sostegno della classe/FFSS inclusione e coordinatore di classe/docente curricolare della classe) **e almeno un genitore.**

Qualora tale richiesta contenga dei dati particolari e riservati, nulla vieta che sia indirizzata in busta chiusa al Dirigente Scolastico.

3) COMPILAZIONE DI DOCUMENTI/RELAZIONI SU RICHIESTA DELLE FAMIGLIE

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da parte dei docenti per Enti esterni, la procedura da seguire è la seguente:

- a) Richiesta da consegnare in segreteria didattica, con motivazione dettagliata e indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione
- b) Valutazione da parte del DS sulla conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto
- c) Consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria didattica o eventuale diniego.

4) PARTECIPAZIONE DI SPECIALISTI, TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE AI GLO

Il DS, in accordo con quanto disposto dal Decreto Interministeriale n°182/2020, può autorizzare la partecipazione al GLO di **non più di un esperto (privato) indicato dalla famiglia**. La suddetta partecipazione ha valore consultivo e non decisionale; gli eventuali specialisti privati dovranno firmare una dichiarazione in cui attestano la gratuità dell'intervento al GLO (*Modello F e G*) da indirizzare al DS e al 1°Collaboratore del DS Letizia Zerini.

La richiesta di partecipazione al GLO dell'esperto privato dovrà essere inviata dalla famiglia al DS e al 1°Collaboratore del DS Letizia Zerini.

Egr. Dirigente _____

RICHIESTA INGRESSO PSICOLOGA/TERAPISTA

Oggetto : "Richiesta ingresso psicologo/terapista per attività di osservazione legate ad un componente della classe"

Noi sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe _____
della

scuola _____

qualora lo ritenesse necessario, a condividere con gli insegnanti e con la scuola, i contenuti dell'osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell'alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico,

CHIEDIAMO

che il/la Dott./ssa _____, in qualità di psicologa/terapista privata,
possa entrare nella classe _____ per effettuare l'osservazione di nostro figlio.

Con la presente richiesta

AUTORIZZIAMO

i) la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori degli alunni della classe, in cui viene indicato che **la presenza dello Psicologo/terapista è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe**

ii) il/la Dott./ssa _____ qualora lo ritenesse necessario, a condividere con gli insegnanti e con la Scuola, i contenuti dell'osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell'alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

Data _____

Firma dei genitori **

nome, cognome genitore _____ firma _____

nome, cognome genitore _____ firma _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Modello B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Al Dirigente Scolastico dell'IC

M.L. King Calcinai

Progetto di osservazione/intervento in classe _____

Alunno/a _____

- Durata del percorso (inizio e fine) _____
- Giorno ed orario di accesso richiesti _____
- Garanzia di flessibilità organizzativa _____
- Motivo dell'osservazione _____
- Modalità dell'osservazione _____

_____, li ____ / ____ / _____

Firma

Terapista/Specialista

I genitori dell'alunno/a _____ per presa visione e per consenso

Firma*

Firma*

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DICHIARAZIONE da compilare a cura della psicologa/terapista

Il/La sottoscritta Dott./ssa _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati personali comuni o particolari di cui verrà a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto e nelle classi.

Nelle operazioni relative all'osservazione dell'alunno, concordate con la Scuola, il/la Sottoscritto/a agirà nel completo rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs n. 196/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Il/La Sottoscritto/a si impegna inoltre al rispetto delle norme del Codice Deontologico degli Psicologi.

Il/La Sottoscritto/a è stato informato dall'Istituto sul trattamento dei suoi dati personali ed accetta che i suoi dati personali identificativi e di contatto siano oggetto di trattamento da parte dell'Istituto, che li tratterà esclusivamente in relazione alle attività inerenti l'osservazione nella classe e nel completo rispetto della normativa vigente in materia, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 96/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Data _____

Firma _____

Modello D

INGRESSO PSICOLOGO/TERAPISTA PRIVATO

Gli insegnanti della classe _____ della scuola _____ accettano l'ingresso e la permanenza in classe del/la dott./ssa _____ in data _____ dalle ore _____ alle ore _____, ai fini dell'osservazione dell'alunno _____, come da richiesta formulata dai genitori/tutore di quest'ultimo in data _____.

Data _____

Firma delle insegnanti

Modello E

COMUNICAZIONE AI GENITORI DELLA CLASSE

INGRESSO PSICOLOGO PRIVATO

Si informano i genitori che in data, _____, sarà presente nella classe _____ della Scuola _____, il/la dott./ssa _____ per l'osservazione di un componente della classe.

Lo/La Psicologo/a eseguirà l'osservazione e tratterà i dati personali di cui verrà a conoscenza, nel completo rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi, nonché della normativa a tutela dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs 196/2003 e D. Lgs 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

PADRE:

Io sottoscritto _____

Padre del minore _____

MADRE:

Io sottoscritta _____

Madre del minore _____

DICHIARIAMO

i) di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "*osservazione su un componente della classe*" da parte del/la dott./ssa _____;

ii) di accettare l'entrata in classe e lo svolgimento delle attività di osservazione nella classe.

Data _____

Firma dei genitori

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Modello F

**RICHIESTA PARTECIPAZIONE AL GLO SPECIALISTA PRIVATO
(DA PARTE DEI GENITORI)**

Al Dirigente Scolastico
dell'IC M.L. King Calcinaia

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola _____, classe _____

CHIEDONO

di poter far partecipare al GLO iniziale/intermedio/finale, che si riunirà in data _____
il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa _____
per il/la proprio/a figlio/a _____

_____ li ___/___/_____

Firma*

Firma*

Allegato:

Dichiarazione di attestazione partecipazione al GLO a titolo gratuito (*Modello G*) da parte del/la
dott./dott.ssa _____

Modello G

DICHIARAZIONE
DI ATTESTAZIONE PARTECIPAZIONE A TITOLO GRATUITO AL GLO
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO PRIVATO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ CF: _____
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola _____ sezione/classe _____

ATTESTA

che la partecipazione al GLO, che si riunirà in data _____
in modalità telematica sincrona/in presenza presso _____
avverrà a titolo gratuito e non comporterà nessun onere per la famiglia dell'alunno/a.

(luogo e data)

(timbro e firma del dichiarante)

Modello H

Egr. Dirigente _____

RICHIESTA COLLOQUIO ALLA PRESENZA DELLO SPECIALISTA E COMPILAZIONE DOCUMENTI

Oggetto : "Richiesta colloquio con i docenti, alla presenza dello specialista e compilazione documenti"

Colloquio

Noi sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____
della
scuola _____
richiediamo colloquio con i Docenti _____ , alla presenza dello/a
Dott./ssa _____ .

Compilazione documenti

Noi sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____
della
scuola _____
richiediamo la compilazione di documenti e/o relazioni per il/la
Dott./ssa _____

Data _____

Firma dei genitori **

nome, cognome genitore _____ firma _____

nome, cognome genitore _____ firma _____

****Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Visto, si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Elisabetta Iaccarino

.....